

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE ACTA PROVISORIA	LEGAJO INSP. RESP.	DÍA	MES	AÑO	HORA	MINUTO
-----	-----	-----	---------------------------	--------------------	-----	-----	-----	------	--------

TRABAJADOR RELEVADO ORDEN N°

NOMBRE	APELLIDO
--------	----------

GÉNERO	<input type="checkbox"/> MASCULINO (M)	<input type="checkbox"/> FEMENINO (F)	<input type="checkbox"/> NO BINARIO (X)	FECHA DE NACIMIENTO
--------	--	---------------------------------------	---	---------------------

EDAD	TIPO DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> DESCONOCE	DOCUMENTO NÚMERO	EXHIBE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
------	-------------------	------------------------------	------------------------------------	------------------	------------------	-----------------------------	-----------------------------

PAÍS DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO AL PAÍS	¿TIENE DOCUMENTACIÓN VIGENTE PARA TRABAJAR?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--------------------	--------------------------	---	-----------------------------	-----------------------------

¿VIVE EN EL ESTABLECIMIENTO DE FORMA PERMANENTE? ☐ SI ☐ NO

DOMICILIO DEL TRABAJADOR	CALLE / RUTA	NRO. / KM.	PISO / DEPARTAMENTO
--------------------------	--------------	------------	---------------------

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	LOCALIDAD
-----------	--------------	-----------

NIVEL EDUCATIVO ☐ ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? ☐ SI ☐ NO

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	<input type="checkbox"/> PRIMARIO INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> SECUNDARIO INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> Terciario Incompleto	<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> SIN INFORMAR
	<input type="checkbox"/> PRIMARIO COMPLETO	<input type="checkbox"/> SECUNDARIO COMPLETO	<input type="checkbox"/> Terciario Completo	<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO COMPLETO	<input type="checkbox"/> SIN ESCOLARIZACIÓN

SITUACIÓN DE TRABAJO	FECHA DE INGRESO	TAREA / ACTIVIDAD DESARROLLADA AL MOMENTO DE LA FISCALIZACIÓN
----------------------	------------------	---

MODALIDAD DE PAGO	<input type="checkbox"/> DINERO	<input type="checkbox"/> DESCONOCE	<input type="checkbox"/> NO PERCIBE	REMUNERACIÓN NETA
	<input type="checkbox"/> ESPECIE: ¿CUÁLES?			\$

PERIODICIDAD DE COBRO	<input type="checkbox"/> MES	<input type="checkbox"/> QUINCENA	<input type="checkbox"/> SEMANAL	<input type="checkbox"/> JORNADA	<input type="checkbox"/> POR HORA	<input type="checkbox"/> DESCONOCE
	<input type="checkbox"/> POR PRODUCTIVIDAD (DESTAJO) DETALLE					

MODALIDAD DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> PERMANENTE	<input type="checkbox"/> PERMANENTE DISCONTINUO	<input type="checkbox"/> POR EQUIPO O CUADRILLA FAMILIAR	<input type="checkbox"/> TEMPORARIO
	<input type="checkbox"/> DESCONOCE	<input type="checkbox"/> OTRO: DETALLE		

¿TRABAJADOR DE BOLSA DE EMPLEO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿REALIZA HORAS EXTRAS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿RECIBE PAGO POR LAS HORAS EXTRAS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

DÍAS Y HORAS DE TRABAJO (DESDE / HASTA)

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	¿TIENE ROPA DE TRABAJO ADECUADA PARA LA TAREA QUE REALIZA PROVISTA POR EL EMPLEADOR / CUADRILLERO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿TIENE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PROVISTOS POR EL EMPLEADOR / CUADRILLERO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	---	-----------------------------	-----------------------------

OBSERVACIONES

Inspector responsable	Responsable Sindical / F. de seguridad / Etc.
FIRMA	FIRMA
N° LEGAJOS	CARÁCTER
ACLARACIÓN	ACLARACIÓN



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexos

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.